Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Knochen- und Gelenkerkrankungen bei Tabes

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Gerhard Kern
aus Berlin
Vol.-Assistent am Städt. Krankenhaus in Berlin-Lichtenberg

Tag der Promotion: 4. Februar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

284

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**

Referenten: Prof. Dr. **A. Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand.**

Klinisch fällt bei den tabischen Arthropathien eine plötzlich auftretende Gelenkschwellung infolge serösen Ergusses in das betreffende Gelenk, und ödematöse Schwellung der benachbarten Weichteile auf. Es sind dabei keine Entzündungserscheinungen und keine Schmerzen vorhanden. Es kommt ferner zu Deformitäten der Gelenkenden, die teils von destruktiver, teils von produktiver Natur sind und denen der Arthritis deformans äußerst ähnlich sehen.

Bei den tabischen Knochenerkrankungen handelt es sich pathologisch-anatomisch um eine neurotische Atrophie der Knochen wodurch es schon durch äußere geringe mechanische Gewalteinwirkungen auf die betreffenden Knochen zu den sogenannten Spontanfrakturen kommt.

Es folgen aus dem Krankenmaterial der Chirurgischen Klinik der Charité mehrere Fälle von tabischen Knochen- und Gelenkerkrankungen mit Besprechung der Krankengeschichten.

Weiter wird auf die Aetiologie der tabischen Arthropathie und Osteopathie eingegangen, und die Ansichten der einzelnen Vertreter der beiden Haupttheorien:

1. der mechanischen (Volkmann, Kolisko, Büdinger, Baum, Rotter und Kredel);

2. der neurotischen (Charrot, Pierre, Marie, Bouglé, Sonnenburg, Siemerling und Oppenheim, Leyden und Goldscheider, Hildebrand) aufgeführt.

Während die Anhänger der ersten Theorie die Krankheitserscheinungen durch rein mechanische Ursachen zu erklären suchen, machen die der zweiten Theorie in erster Linie Knochenveränderungen infolge Trophoneurose für das Zustandekommen der tabischen Knochen- und Gelenkerkrankungen verantwortlich.

Für das nähere Verständnis des Entstehens der trophischen Störungen werden Experimente von M. Brure und Breslauer über Entzündungsvorgänge in Beziehung zur Reizung sensibler Nervenendigungen angeführt.

Das Endergebnis aller dieser Versuche ist, daß nach Durchtrennung eines peripheren Nervenstammes der anaesthetische Bezirk innerhalb weniger Wochen (Degeneration des peripheren Nervenstammes) die Fähigkeit auf entzündliche Reize mit aktiver Gefäßerweiterung und Hyperaemie zu reagieren verliert.

Bei gleicher Innervation der Gefäße der Körperoberfläche, wie der tiefer gelegenen Teile kann man obige Resultate auch auf die Blutversorgung der Knochen und Gelenke beziehen. Infolge Degeneration der kleinen, die Knochen und Gelenke versorgenden Nervenstämmchen tritt Ausbleiben der reflektorischen Erweiterung der Gefäße ein, und dadurch ergeben sich infolge geschädigten Zellstoffwechsels durch ungenügende Blutversorgung sogenannte trophoneurotische Veränderungen der Knochensubstanz, so daß man also zusammenfassend sagen kann: die tabischen Arthropathien und Osteopathien kommen erstens durch trophoneurotische Einflüsse, die nicht auf zentralen pathologischen Veränderungen des nervösen Apparates, sondren auf vasomotorischen Störungen — Reflexstörung der vasodilatatorischen Tätigkeit — infolge von Degeneration peripherer Nerven beruhen, zu Stande und zweitens infolge gestörter Sensibilität, bes. Tiefensensibilität, durch mechanisch ungünstige Einflüsse auf das in seiner Vitalität durch Trophoneurose geschädigte Gewebe.